

## **6-10 éves roma és hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek egészségi állapota**

*Mátó Veronika*

### **Bevezetés**

A leggyakrabban előforduló krónikus betegségek összefüggésben vannak az egyének életmódjával, táplálkozási szokásaikkal, mozgáskultúrájukkal, illetve az egészségkárosító magatartásformáikkal. A szív- és érrendszeri megbetegedések, a daganatos betegségek nagy számban fordulnak elő hazánkban. E betegségek kialakulásában jelentős szerepet játszik például a dohányzás, vagy a mozgásszegény életmód.

Külön érdemes hangsúlyozni a roma lakosság (Lippai, Benkő és Tarkó, 2006) egészségi állapotának sajátosságait. Életkilátásaik kedvezőtlenebbül alakulnak a nem roma lakossághoz képest, hiszen legalább tíz évvel rövidebb ideig élnek. Bizonyos krónikus megbetegedések, mint például a légúti- vagy a gyomor- és béltraktust érintő megbetegedések, előfordulása gyakoribb körükben.

A fiatalkori életmód sajátosságai, meghatározzák a felnőttkori egészségi állapotot. Azok, akik már fiatalon káros szenvedélyekkel élnek, nagy valószínűséggel a későbbiekben is megtartják ezen szokásaikat. Ha már fiatal korban tapasztalható túlsúly, elhízás, nagyobb valószínűséggel következik be felnőttkorban megbetegedés, panasz. Lényegében a fiatalkori egészségtelen életmód esetleg súlyos, végletes következményekkel járhat.

Hazánkban már óvodáskorban megfigyelhető a gyermekek körében előforduló testtartásproblémák, a túlsúly, az elhízás, sőt egyre nagyobb számban a cukorbetegség is. Serdülőkorú gyermekekre jellemző a mozgásszegény életmód, a rendszertelen táplálkozás, a túl sok szénhidrát tartalmú üdítők fogyasztása, a kontrolálatlan fogyókúrák kipróbálása. A káros szenvedélyek közül a dohányzás és az alkohol fogyasztás van jelen a serdülőkorúak körében (Aszmann, 2006).

A magyar lakosság egészségi állapotának folyamatos monitorozásáról lehet beszélni hazánkban. A roma lakosok körében is igen gyakoriak az ezirányú vizsgálatok. Különböző életkorcsoportokat céloznak meg a vizsgálatok alkalmával, és legtöbbször az egészségi állapot meghatározóinak néhány elemét mutatják be. A romák egészségi állapotát több kutató is vizsgálta. Puporka Lajos és Zádori Zsolt 1999-es tanulmányukban külön hangsúlyozzák, hogy a romák egészségi állapota nem elsősorban kulturális, hanem szociális meghatározottságú (Puporka és Zádori, 1999). Ugyanezt tapasztalták vizsgálatukban Neményi Mária és munkatársai 1999-ben, miszerint a gyermekek egészségi állapotára, az egészséges felnővekedés esélyeire a szociális jellemzőknek nagyon fontos hatása van, az egészségügyi jellemzőkön, és a sajátos kultúráikon túl (Neményi, 2005). Gyukits György az etnikai megkülönböztetést is az egészségi állapot meghatározó tényezőjévé teszi (Gyukits és Ürmös, 1999). Liskó Ilona hasonlóképpen kiemeli az etnikai szegregációt, de emellett a társadalmi szegregáció jelentőségét is leírja. Hiszen a roma gyerekek főként olyan általános iskolákban folytatják tanulmányaikat, ahová a környéken élő legszegényebb családok gyermekei járnak. Ezek az iskolai épületek általában rosszabb feltételek között működnek, ezek a

kedvezőtlen feltételek ily módon kiegészítik a családból hozott hátrányt. Tudjuk azt, hogy a jó közérzet is befolyásolja az egészségi állapotot (Liskó, 2002). Hiszen a környezeti adottságok, feltételek is befolyásolják a jó közérzet kialakulását, ami pedig meghatározó a mentális egészség meglétének szempontjából.

Szirtesi Zoltán roma származású körzeti orvosként 1997-ben Szeged-Kiskundorozsma városrészének cigány telepén végzett vizsgálatot. Vizsgálatának eredményei szerint az elhalálozások 30-50 év körül következtek be, és a legtöbben szívinfarktusban haltak meg. Nemenként is jelentős eltéréseket tapasztalt, a nők körében gyakrabban fordultak elő betegségek. A korai halandóság hátterében szív- és érrendszeri betegségek álltak, melynek okaként nem csak örökletes tényezők, hanem a nem megfelelő, korszerűtlen táplálkozás állt (Szirtesi, 1998). Ezek az eredmények is a téma jelentőségét hangsúlyozzák, miszerint fontos a roma fiatalok esetében is egészségfejlesztésről, egészséges életmódra nevelésről beszélni.

A SOTE Magatartástudományi Intézete 1998-ban végzett országos reprezentatív vizsgálatot a 15-24 éves kor közötti roma nők körében egészségi állapotukról, egészségügyi ellátásukkal kapcsolatos véleményükről. Az egészségi állapot szubjektív megítélése kapcsán az eredmények azt mutatják, hogy a roma és a nem roma nők hasonlóan ítélik meg egészségi állapotukat, illetve a fiatal roma nők esetében ritkábban fordulnak elő hosszabb időn keresztül tartó betegségek, bár a szerzők feltételezik, hogy egyszerűen csak arról van szó, hogy a roma fiatalok nem veszik figyelembe azokat a tüneteket, amelyekkel egyébként orvoshoz kellene fordulniuk. Különböző betegségek említettségében szintén nincsen

jelentős különbség roma és nem roma nők esetében. Mivel a vizsgálat eredményei szerint a roma nők körében a rosszabb szociális helyzet ellenére sincsen eltérés a betegségek gyakoriságát illetően a nem roma nőkhez képest, így arra következtettek, hogy körükben létezik valamiféle jelentős tartalék, ami lehetőséget kínálhat a számukra kedvezőtlen szociális helyzetük ellensúlyozására. Különbség tapasztalható azonban az alacsony iskolai végzettségű roma és nem roma nők körében a szűrővizsgálatok igénybevételét illetően, a roma nők hátrányára. Ezek az eredmények azt támasztják alá, hogy szükségük van a prevenciós ismeretek elsajátítására, illetve egészségfejlesztési programokra (Gyukits, Ürmös, Csoboth és Purebl, 2002).

*Az egészséges lét megőrzéséhez, fenntartásához mindenkinek joga van, ez nem függhetne sem etnikai hovatartozástól, sem anyagi, sem társadalmi helyzettől.*

A 6-10 évesek körében azonban nem jellemzőek az ezirányú vizsgálatok, pedig ebben az életkorban is lényeges már a megelőzésről beszélni. Egy olyan életkori szakaszban vannak a gyermekek, amikor még különösen fogékonyak az új információkra, tevékenységekre, lehetőség van nagyobb hatékonysággal egészségtudatosabb életmód kialakítására. A jelen tanulmányban ismertetett kutatás tehát hiánypótló jellegű.

## **Kutatás**

A 6-10 éves gyermekek egészségi állapotának alább ismertetett objektív mérése egyértelmű adatok (testtömeg, testmagasság) elemzésére, az egészséges életmód (egészséges táplálkozás, mozgás jelenléte, az orvoshoz fordulási szokás, káros szenvedélyek mellőzése) gyakorlásának leírására,

valamint szubjektív megítélés alapján a szociális kapcsolatrendszer jellemzésére alapoz.

A vizsgálat arra kereste a választ, hogy a roma és a hasonló társadalmi helyzetű nem roma 6-10 éves gyermekek egészségi állapota között van-e lényeges kimutatható különbség.

A vizsgálatban a szegedi Orczy István Általános Iskola, a Dózsa György Általános Iskola, a Makkosházi Általános Iskola és a Rókusvárosi II. számú Általános Iskola 6-10 éves tanulói vettek részt. A mintavételi keretet azok a 2009/2010-es tanévben beiratkozott tanulók képezték, akiket az iskola egészségügyi szolgálat tagjai (iskolavédőnő, iskolaorvos) romának vélelmeztek, valamint a nem roma 6-10 éves gyermekek. A roma gyermekek egészségi állapotának összehasonlítására szolgáló 30 fős nem roma gyermekekből álló minta 148 főből került kiválasztásra oly módon, hogy szocio-demográfiai jellemzőik hasonlítsanak a roma gyermekekéihez. Demográfiai adataik alapján a 30 nem roma gyermek szüleinek iskolai végzettsége nem haladta meg a szakiskolai szintet, illetve az egy háztartáson belüli nettó jövedelem a 150 000 forintot. A vizsgálati minta elemszáma végezetül 61 fő lett: 31 fő roma és 30 fő hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermek. Az adatgyűjtés kérdőíves módszerrel történt a gyermekek szüleinek lekérdezésével (1. táblázat). Jelen tanulmányban a fennmaradó 118 fő nem roma 6-10 éves gyermek egészségi állapotának bemutatására nem kerül sor.

**1. táblázat.** A minta intézményenkénti megoszlása

|                            | <b>Szeged-<br/>Kiskundorozsma<br/>Orczy István<br/>Általános Iskola</b> | <b>Dózsa György<br/>Általános Iskola</b> | <b>Makkosházi<br/>Általános Iskola</b> | <b>Rókusvárosi II.<br/>számú Általános<br/>Iskola</b> | <b>Összesen</b>     |
|----------------------------|---|--|--|---|---------------------|
| <b>Roma fő<br/>(%)</b>     | 18 (10,06)  | 6 (3,35)                                 | 0 (0,00)                               | 7 (3,91)  | <b>31 (17,32)</b>   |
| <b>Nem roma<br/>fő (%)</b> | 120 (67,04)   | 12 (6,70)                                | 2 (1,12)                               | 14 (7,82)   | <b>148 (82,68)</b>  |
| <b>Összesen<br/>fő (%)</b> | <b>138 (77,10)</b>  | <b>18 (10,06)</b>                        | <b>2 (1,12)</b>                        | <b>21 (11,73)</b>                                     | <b>179 (100,00)</b> |

A 6-10 éves roma és hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek szocio-demográfiai jellemzői az alábbiakban foglalhatók össze. A gyermekek többsége teljes családban élt. A roma családok körében az öt vagy annál több fős, míg a nem roma családok esetében a három, négyfős családok voltak jellemzőek. A roma gyermekek körében kis számban fordult elő, hogy nem volt legalább egy testvérük, a nem roma gyermekek esetében ez gyakoribb volt. A szülők iskolai végzettsége általában 8 általános iskolai vagy szakiskolai szintű. Megjegyzést érdemel, hogy egy roma édesanya és egy roma édesapa esetében a főiskolai végzettség megjelent. Azon szülőknek a száma, akik nem fejezték be általános iskolai tanulmányukat kevés volt a mintában. A roma szülőknél kevés esetben, a nem roma gyermekek szülei esetében a minta több mint háromnegyedénél beszélhetünk az édesapa és az édesanya iskolai végzettségének

azonosságáról. A roma édesapák több mint a fele aktív kereső tevékenységet végzett, a nem roma édesapák körében ez nem érte el az ötven százalékot, körükben jelentős számban volt megfigyelhető a munkanélküliség. Az édesanyák körében az egyéb munkanélküliség kategória fordul elő nagyobb számban, illetve jelentős volt az aktív kereső tevékenységet végzők száma is. A roma családok közel háromnegyedében a nettó összjövedelem nem haladta meg a 150 000 forintot, a nem roma családok esetében ez a teljes részmintára igaz. A vizsgálati mintában a romák többsége városi területen élt, zömében családi házában, és a gyerekek több mint a fele saját szobával is rendelkezett.

A vizsgált 6-10 éves roma és velük együtt tanuló hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek egészségi állapotát vizsgálva megállapítható, hogy a káros szenvedélyek még nem jellemzőek körükben: a roma gyerekeknél három esetben fordult elő a dohányzás kipróbálása, és az alkohol egy-egy alkalommal való fogyasztása, mely utóbbi tevékenység egy nem roma gyermek esetén is megjelent.

A gyermekek többségénél a táplálkozási szokások megfeleltek az életkori szükségleteknek. Naponta ötször vagy ötnél többször is étkeztek, egy eset kivételével naponta fogyasztottak főtt ételt. Az étkezések számában etnikai hovatartozás szerint nem volt lényeges különbség. A heti két-három alkalommal való zöldségfogyasztás az esetek többségében megjelent, romák és nem roma gyermekek esetében is. A roma gyermekek körében a napi rendszerességű zöldségfogyasztás gyakoribb volt, mint a nem roma gyermekeknél. A gyümölcsfogyasztás is legalább két-három nap jelen volt egy héten (2. táblázat). Adatainkat a továbbiakban főben

kifejezett gyakorisági megoszlás formájában adjuk meg, a minta finomelemzéshez alacsony elemszáma miatt.

**2. táblázat.** A 6-10 éves roma és nem roma gyermekek zöldség és gyümölcs fogyasztási szokásai (fő)

|                    |          | Minden nap | 4-5 nap | 2-3 nap | 1 nap | Ritkábban, mint egy hét | Nem fogyasztja | Hiányzó válasz | Összesen |
|--------------------|----------|------------|---------|---------|-------|-------------------------|----------------|----------------|----------|
| zöldségfogyasztás  | roma     | 13         | 5       | 10      | 0     | 0                       | 1              | 2              | 31       |
|                    | nem roma | 5          | 9       | 12      | 0     | 2                       | 1              | 1              | 30       |
| gyümölcsfogyasztás | roma     | 14         | 5       | 10      | 0     | 0                       | 0              | 2              | 31       |
|                    | nem roma | 12         | 4       | 12      | 0     | 0                       | 0              | 2              | 30       |

Főzelékféléket hetente vagy hetente többször is ettek. A roma gyermekek több mint a fele hetente többször fogyasztott főzelékféléket, míg a nem roma gyermekeknél ez nem egészen egyharmadukra volt igaz csak.



Azok, akik zöldséget nem fogyasztottak, legalább ritkán vagy hetente főzeléket ettek. A szárnyas, sertés és halhús fogyasztás a gyermekek többségénél megjelent, a marhahús fogyasztása már a gyermekek kevesebb, mint felét jellemezte. A fogyasztott húsfélékben nem volt etnikai hovatartozás szerint lényeges eltérés. A vadhús fogyasztása kis számban jelent meg és kizárólag a roma gyermekeknél fordult elő. A halat fogyasztó roma gyermekek legalább egyszer egy hónapban ettek halhúst, nem roma gyermekeknél ez a fogyasztók mintegy felére volt jellemző (3. táblázat).

**3. táblázat.** A mintában fogyasztott húsfélék megoszlása típus szerint (fő)

|                        | szárnyas | sertés | marha | hal | vad | tenger<br>gyümölcse |
|------------------------|----------|--------|-------|-----|-----|---------------------|
| <b>roma (n=29)</b>     | 29       | 26     | 12    | 20  | 3   | 1                   |
| <b>nem roma (n=29)</b> | 28       | 24     | 12    | 19  | 0   | 1                   |
| <b>összesen</b>        | 57       | 50     | 24    | 39  | 3   | 2                   |

Az ebben az életkorban önálló fogásként már fogyasztható tésztaféléket is hetente vagy hetente többször fogyasztották, roma és nem roma gyermekek között nem volt lényeges különbség. Leggyakrabban fehér kenyeret ettek, a roma gyermekek családjában az otthon sült kenyér nem jelent meg (4. táblázat). Kenyérfélék fogyasztásában nem volt különbség etnikai hovatartozás szerint. (Egy személy egyszerre több kenyérfélét is megnevezhetett a válaszadás során.)

**4. táblázat.** 6-10 éves roma és nem roma gyermekek által fogyasztott kenyérfélék megoszlása (fő)

|                         | <b>Fehér kenyér</b> | <b>Magvas kenyér</b> | <b>Teljes kiőrlésű kenyér</b> | <b>Otthon sült kenyér</b> | <b>Összesen</b> |
|-------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>roma (n=31)</b>      | 28                  | 1                    | 5                             | 0                         | 34              |
| <b>nem roma (n= 28)</b> | 23                  | 1                    | 5                             | 4                         | 33              |
| <b>Összesen</b>         | 51                  | 2                    | 10                            | 4                         | 67              |

A teljes rész minta közel 40%-a olajat és zsírt is használt otthon az ételek elkészítéséhez, de igen jelentős volt az önmagában csak olajjal főző háztartások száma is (a roma családok esetében is) (5. táblázat).

**5. táblázat.** A minta családjaiban az ételek elkészítéséhez felhasznált zsiradékok megoszlása (fő)

|                        | <b>Olaj</b> | <b>Olíva olaj</b> | <b>Zsír</b> | <b>Margarin</b> | <b>Olaj és zsír</b> |
|------------------------|-------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------------|
| <b>roma (n=31)</b>     | 21          | 2                 | 7           | 3               | 7                   |
| <b>nem roma (n=28)</b> | 14          | 2                 | 3           | 7               | 12                  |
| <b>összesen</b>        | 35          | 4                 | 10          | 10              | 19                  |

A gyermekek naponta 1-1,5, illetve 1,5-2 liter folyadékot fogyasztottak, fogyasztásuk néhány esetben a napi 2 litert is meghaladta. Ebben az életkorban egy átlagos testsúlyú gyermeknek legalább 1 liter

folyadékot kell naponta innia. Etnikai hovatartozás szerint nem volt tapasztalható eltérés. Szomjoltásra elsősorban csapvizet fogyasztottak, a roma gyermekek körében még gyakori volt az ásványvíz fogyasztása, míg a nem roma gyermekeknél második helyen a tea jelent meg (6. táblázat). A romák körében a tea fogyasztását szomjúság esetén megelőzte a rostos üdítő fogyasztása. A kóla és a tej szomjoltásra történő fogyasztása a nem roma gyermekek körében volt gyakoribb. A válaszadáskor több válaszkategória megjelölésére is volt lehetőség.

**6. táblázat.** A minta által leggyakrabban fogyasztott folyadékok típus szerinti megoszlása (fő)

|                        | Csapvíz | Ásványvíz | Rostos üdítő | Szénsavas üdítő | Ice tea | Kóla | Tea | Tej | Kakaó vagy tejes kávé |
|------------------------|---------|-----------|--------------|-----------------|---------|------|-----|-----|-----------------------|
| <b>roma (n=31)</b>     | 18      | 17        | 9            | 8               | 2       | 2    | 8   | 3   | 3                     |
| <b>nem roma (n=29)</b> | 14      | 10        | 3            | 2               | 3       | 6    | 13  | 6   | 3                     |
| <b>összesen</b>        | 32      | 27        | 12           | 10              | 5       | 8    | 21  | 9   | 6                     |

Ebben az életkorban naponta legalább 10 órát kellene, hogy alvással töltsenek a gyermekek. A vizsgált mintában a gyermekek kicsivel több, mint felénél 10-12 órás alvás volt jellemző.

A gyermekek közel fele hetente öt vagy több nap is mozgott 1-1 órát. A roma és nem roma gyermekek között a mozgási szokásokban nem volt tapasztalható lényeges különbség.

Az iskola által felkínált szabadidős tevékenységeken a roma gyermekek közel háromnegyede, a nem roma gyermekek több mint háromnegyede részt vett, elsősorban a különféle sporttevékenységeken. A szakkörökön való részvétel száma csekély, oda inkább a nem roma gyermekek jártak.

A jelen vizsgálat a túlsúly jelenlétére, illetve az elhízás előfordulására is kiterjedt, közvetett módszerrel, a testtömeg-index (BMI) értéke segítségével. A BMI érték a kilogrammban megadott testtömeg elosztva a méterben kifejezett testmagasság négyzetével (Decsi, 2005). A továbbiakban a kapott BMI értékek elemzésének a túlsúlynak és elhízásnak megfelelő határértékek képezték az alapját (7. táblázat). Általában a BMI értékeket a hasonló korú fiúk és lányok adataival vetik össze, így BMI percentilis (pc) értékhez jutnak a kutatók. Túlsúlyosnak tekinthető a gyermek, ha az életkornak és a nemnek megfelelően a BMI értéke 95 percentil feletti. Az elhízás vizsgálata azért is lényeges, mert már óvodáskorban megfigyelhető, iskoláskorban csak tovább növekszik az előfordulása. Lényeges tehát az egészségi állapot bemutatásánál figyelembe venni, hiszen az elhízásból későbbiekben szív- és érrendszeri problémák, illetve glükóz- és zsíransanyagcsere megbetegedések következhetnek be (Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, 2002).

**7. táblázat.** Gyermekkorban a testtömegindex (BMI) túlsúlynak és elhízásnak megfelelő határértékei (kg/m<sup>2</sup>)

| életkor   | Túlsúly |      | Elhízás |      |
|-----------|---------|------|---------|------|
|           | Fiú     | Lány | Fiú     | Lány |
| <b>6</b>  | 17,6    | 17,3 | 19,8    | 19,7 |
| <b>7</b>  | 17,9    | 17,8 | 20,6    | 20,5 |
| <b>8</b>  | 18,4    | 18,3 | 21,6    | 21,6 |
| <b>9</b>  | 19,1    | 19,1 | 22,8    | 22,8 |
| <b>10</b> | 19,8    | 19,9 | 24,0    | 24,1 |

(Forrás: Decsi, 2005. 207. o)

A túlsúly és az elhízás a vizsgálati mintában roma és hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek esetében is megjelent. Pozitívum, hogy ebben az életkorban sem a roma, sem pedig a nem roma gyermekek körében nem volt jelen egyetlen divatos diéta vagy alternatív táplálkozási mód sem. Fogyókúrázás is csak két esetben fordult már elő.

Az életkorcsoportra jellemző testtartásprobléma azonos számban jelent meg roma és nem roma gyermekek körében.

A két részmintában lévő gyermekek legtöbbször a fejfájás, a hasfájás és a légúti megbetegedés előfordulását említették (8. táblázat). A gyomorfájás, a szédülés, a szorongás és az agresszív viselkedés is megjelent, de kevés esetben. Lényeges különbség nem volt a roma és nem roma gyermekek körében már előfordult megbetegedéseket illetően.

**8. táblázat.** A mintában már előfordult megbetegedések, mentális problémák megoszlása típusuk szerint

|                        | fejfájás | hasfájás | gyomorfájás | szédülés | légúti megbetegedés | allergia | szorongás | agresszív viselkedés |
|------------------------|----------|----------|-------------|----------|---------------------|----------|-----------|----------------------|
| <b>roma (n=13)</b>     | 8        | 4        | 2           | 1        | 2                   | 0        | 2         | 1                    |
| <b>nem roma (n=17)</b> | 11       | 8        | 2           | 2        | 6                   | 1        | 1         | 2                    |
| <b>összesen</b>        | 19       | 12       | 4           | 3        | 8                   | 1        | 3         | 3                    |

A szülők minden esetben arról számoltak be, hogy gyermeküket betegség esetén elviszik gyermekorvoshoz, orvosi javaslat alapján elviszik szakrendelésre is, illetve kiváltják szükség esetén a javasolt gyógyszert, amelynek beadásánál az orvos utasításait követik. A szülők saját betegségük esetén, néhány esetben a betegség jellegétől tették függővé az orvoshoz való fordulást, a javasolt gyógyszert nem az orvos utasításainak megfelelően szedték, hanem a tünetek megszűnésével abbahagyták. Roma szülők körében leggyakrabban előforduló krónikus megbetegedések a szem-, a légúti és az allergiás betegségek voltak (9. táblázat), de megjelentek körükben a fül, a gyomor, az izületi, a pajzsmirigy és a szívbetegségek is. Nem roma gyermekek szüleinél elsősorban légúti, izületi, allergiás és fülmegbetegedések fordultak elő.

**9. táblázat.** A minta elemeivel egy háztartásban élő felnőttek körében már előfordult krónikus megbetegedések megoszlása (fő)

|                        | szívbetegség | agyiérbetegség | szembetegség <sup>7</sup> | fül megbeteged. | légtúti megbet. | gyomor megb | vese megbet. | izületi megbet. | májkárosodás | pajzsmirigy megbet. | allergiás megb | cukorbetegség |
|------------------------|--------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------|---------------|
| <b>roma (n=31)</b>     | 6            | 1              | 11                        | 7               | 11              | 9           | 4            | 8               | 0            | 7                   | 10             | 2             |
| <b>nem roma (n=30)</b> | 7            | 2              | 6                         | 9               | 11              | 7           | 6            | 10              | 2            | 6                   | 9              | 1             |
| <b>összesen</b>        | 13           | 3              | 17                        | 16              | 22              | 16          | 10           | 18              | 2            | 13                  | 19             | 3             |

A roma gyermekek szüleinek több mint a fele jelezte, hogy részt venne egészségklub foglalkozáson, ahol az egészség témakörével foglalkoznának, feltehetnék felmerülő kérdéseiket a megfelelő szakembereknek. Hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek szüleinek is közel háromnegyede jelezte, hogy részt venne ilyen jellegű foglalkozáson. A szülők lényegesnek tartották, hogy gyermekeik az iskolában foglalkozzanak az egészség megőrzésének jelentőségével, ebben a kérdésben etnikai hovatartozás szerint egyáltalán nem volt különbség.

A roma gyermekek szülei a hasonló társadalmi helyzetű nem roma gyermekek szüleihez képest enyhén lényegesebbnek tartották az egészségmegőrzést családjukban (10. táblázat), bár mindkét csoport egy tízfokú skálán 9 feletti átlagértéket ért el. A családok többségénél volt is olyan személy, aki különösen odafigyelt a családtagok egészségének megőrzésére; elsősorban a szülők, közülük is az édesanyák látták el ezt a feladatot.

**10. táblázat.** Az egészségmegőrzés jelentősége a családban – 10-fokú skálán kifejezett átlagérték

|                                  | <b>Minta</b><br><b>Átlag (szórás)</b> |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Roma szülők véleménye</b>     | 9,52 (0,95)                           |
| <b>Nem roma szülők véleménye</b> | 9,43 (0,97)                           |

A roma és nem roma gyermekek szülei is a gyermekükkel való kapcsolatukat ítélték a legjobbnak. Jónak ítélték az iskolával, valamint gyermekük pedagógusokkal és a kortárs csoporttal való kapcsolatát (11. táblázat). A roma szülők minden kapcsolatrendszerrel jobb átlaggal ítélték meg, mint a nem roma szülők, kivéve a gyermek kortárs csoporttal való kapcsolatát.

**11. táblázat.** Kapcsolatrendszerek megítélése – 5-fokú skála átlagai

| <b>Kapcsolatok</b>      |                 | <b>Minta</b><br><b>Átlag (szórás)</b> |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| <b>szülő-gyerek</b>     | <b>roma</b>     | 4,65 (0,49)                           |
|                         | <b>nem roma</b> | 4,48 (0,58)                           |
| <b>gyerek-pedagógus</b> | <b>roma</b>     | 4,15 (0,79)                           |
|                         | <b>nem roma</b> | 4,10 (0,82)                           |
| <b>szülő-iskola</b>     | <b>roma</b>     | 4,35 (0,69)                           |
|                         | <b>nem roma</b> | 4,24 (0,74)                           |
| <b>gyerek-kortársak</b> | <b>roma</b>     | 3,96 (0,77)                           |
|                         | <b>nem roma</b> | 4,21 (0,90)                           |



A vizsgálati eredmények alapján elmondható, hogy nincs lényeges különbség a roma és a nem roma gyermekek egészségi állapotában más kutatási eredményekhez hasonlóan.

A táplálkozás egyes elemeinél kimutatható volt, hogy egészségesebben étkeznek a roma gyermekek, mint a nem roma gyermekek. Mozgásos tevékenységekben közel hasonló százalékban vettek részt a roma és a nem roma gyermekek. Körükben is jelen volt a túlsúly és az elhízás problémája, de nem jelentősebb mértékben, mint a nem roma gyermekeknél. Nem volt lényeges eltérés a gyermekek körében előforduló betegségek, a szülők körében előforduló krónikus betegségek terén, illetve az orvos-látogatási szokásaikban. A roma szülők is többségében érdeklődőek voltak az egészségklubok iránt, lényegesnek tartották családjukban az egészségmegőrzést, illetve volt olyan személy körükben, aki különösen odafigyelt a családtagok egészségére, ahogy mindez a nem roma gyermekek családjában is tapasztalható volt. Ugyanúgy fontosnak tartották, hogy gyermekeik iskolai közegben is foglalkozzanak az egészség témakörével.

### **Konklúzió**

Posztmodern korunkban az iskola egyre több nevelési feladatot vállal át a családoktól. Ezek közé tartozik az egészségnevelés is, mely csak akkor lehet hatékony, ha azt megfelelően képzett szakemberek végzik. A Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézetében Benkő Zsuzsanna vezetésével működő országos hírű egészségfejlesztési műhely képzési programjai az egészségfejlesztő professzióra való felkészülés

legautentikusabb forrásai, ahol nem csak tanórai, hanem tanórán kívüli és iskolán kívüli keretekre is felkészülnek a jövőbeli egészségnevelők, valamint hangsúlyos a kisebbségek egészség-esélyeinek javítására irányuló felkészítés (lásd. Benkő és Erdei, 2003; Tarkó, 2004; Tarkó, 2005; Tarkó és Benkő, 2005; Benkő, 2010; 2011; 2012; Tarkó és Benkő, 2011).

### Irodalom

- Aszmann Anna dr. (2006): A magyar gyermekpopuláció egészségi állapota és egészség-magatartása. In: Barabás Katalin (2006, szerk.): *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 32-44.
- Benkő Zsuzsanna és Erdei Katalin (2003): *Egészségfejlesztés felsőfokon*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (2010): Egészségfejlesztés a közoktatásban és tanárképzésben. *Népegészségügy*, 88. évf. 1. sz. 37-42.
- Benkő Zsuzsanna, Dr. habil. (2011): Az egészségfejlesztő szakemberek a magyar közoktatásban. A felsőoktatás válasza. *Egészségfejlesztés*, LII. évfolyam, 2011. 3. szám.
- Benkő Zsuzsanna (2012): Egészségfejlesztő kisebbségkoordinátorok, romológusok és más kisebbségtudományi szakemberek – felsőoktatási képzési paletta. *Népegészségügy*, 90. évf. 4. sz. 269. – 277.
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (2002): Obesitas. *Gyermekgyógyászat*, **Különszám** 6. sz. 165-169. 2010. 03. 25-i megtekintés,

[http://www.gyermekeorvostarsasag.hu/dokumentumok.aspx?web\\_id=&archiv=1](http://www.gyermekeorvostarsasag.hu/dokumentumok.aspx?web_id=&archiv=1)

- Decsi Tamás (2005): *Táplálkozási zavarok gyermekkorban*. Medicina könyvkiadó Rt, Budapest.
- Gyukits György és Ürmös Andor (1999): A roma nők véleménye egészségi állapotukról és egészségügyi ellátásukról. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 3-4. 54-60.
- Gyukits György, Ürmös Andor, Csoboth Csilla és Purebl György (2002): Fiatal roma nők véleménye egészségi állapotukról és egészségügyi ellátásukról. In: Ambrus Péter, Csépe Péter és Forrai Judit (2002, szerk.): *Egészségügy kommunikáció cigányság*. Új Aranyhíd Kft, Budapest. 31-48.
- László Lippai, Zsuzsanna Benkő and Klára Tarkó (2006): Multidisciplinary background of Gipsy Children's failure in Hungarian Schools. In: Tuula Merisuo Storm and Marjaana Soininen (2006, eds.): *Cultural diversity and its impact on education*. Painosalama Oy, Turku. 167 – 185.
- Liskó Ilona (2002): A hátrányos helyzetű tanulók oktatásának minősége. *Új Pedagógiai Szemle*, 52. 2. sz. 56-69.
- Neményi Mária (2005): Szegénység – etnicitás – egészség. In: Neményi Mária és Szalai Júlia (2005, szerk.): *Kisebbségek kisebbsége. A magyarországi cigányok ember. és politikai jogai*. Ú M K, Budapest. 152-192.
- Puporka Lajos és Zádori Zsolt (1999): *A magyarországi romák egészségi állapota*. Roma Sajtóközpont, Budapest.

- Szirtesi Zoltán (1998): *A cigányság egészségügyi helyzete*. Agroinform Kiadóház, Budapest.
- Tarkó, K. (2004., ed): Multicultural education. In. Benkő, Zs. (2004., Editor of Series): *Integrated programmes for lower-primary teacher training*. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. Szeged.
- Tarkó, K. (2005, Editor of Volume.): Diversity and Multicultural Education. In. Benkő, Zs. (2005., Editor of Series): CANDOR - Changing the attitude of teachers through normal and distance learning for open human relationships. JGYF Kiadó, Szeged.
- Tarkó Klára, Dr. és Benkő Zsuzsanna, Dr. (2005): A magyar tanítóképzés megújítása – tananyagfejlesztés a Szegedi Tudományegyetemen. *Új Pedagógiai Szemle*. 07. 08. 33. – 44.
- Tarkó Klára, Dr. és Benkő Zsuzsanna, Dr. habil. (2011): Felsőoktatási kezdeményezések a kisebbségek egészség-esélyeinek növelése érdekében. *Egészségfejlesztés*, LII. évfolyam, 2011. 4. szám. 14-19.